

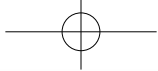
කිෂි රෝගයෙන් තොර ලොවක්

Lung tree note

Sri Lanka 



Stop TB Partnership KOREA



පටුන



1 කොටස. ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ දළ විශ්ලේෂණය



- ක්ෂය රෝගය යනු කුමක්ද, ක්ෂය රෝගය ඇතිකරවන බැක්ටීරියාව කුමන ස්වරූපයක් ගනීද?
- ක්ෂය රෝගය බෝවෙන්නේ කෙසේද?
- ක්ෂය රෝගයේ රෝග ලක්ෂණ මොනවාද?
- ක්ෂය රෝගය හඳුනා ගන්නේ කෙසේද?
- ක්ෂය රෝගය වළක්වා ගත හැකිවන්නේ කෙසේද?

2 කොටස. ක්ෂය රෝගය සඳහා ප්රතිකාර කිරීම

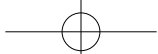


- ක්ෂය රෝගය සඳහා ප්රතිකාර කරන්නේ කෙසේද?
- ආසාදිත ක්ෂය රෝගීන් සඳහා ඇති ඖෂධ පාලන කළමනාකරණ පද්ධතිය පිළිබඳව ඔබ දැනුවත් ද?
- ක්ෂය රෝගය සඳහා තිබෙන්නේ කුමන ආකාරයේ ඖෂධ වර්ගද?
- ක්ෂය රෝගය සඳහා වූ පළමු-පෙළේ ඖෂධ වල ප්රධාන අහිතකර ප්රතික්රියා මොනවාද?
- ක්ෂය රෝගීන් පෙරපරෙස්සම සඳහා ගත යුතු ක්රියාමාර්ග මොනවාද?
- ගුප්ත ක්ෂය රෝග ආසාදනය යනු කුමක්ද, එයට ප්රතිකාර ලබාදෙන්නේ කෙසේද?
- ක්ෂය රෝගීන්ගේ පවුල් සඳහා ක්ෂය රෝග ආසාදන (LTBI) විමර්ශන ව්යාපෘතිය යනු කුමක්ද?

3 කොටස. ඖෂධ-ප්රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය

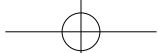


- ඖෂධ-ප්රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය යනු කුමක්ද, එය සංවර්ධනය වන්නේ කෙසේද?
- ඖෂධ-ප්රතිරෝධී ක්ෂය රෝගයේ ඇති ස්වරූප මොනවාද?
- බහු-ඖෂධ-ප්රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය සඳහා ප්රතිකාර කරන්නේ කෙසේද?
- ක්ෂය රෝගය සඳහා වූ දෙවන-පෙළේ ඖෂධ වල ප්රධාන අහිතකර ප්රතික්රියා මොනවාද?
- ක්ෂය රෝගය සඳහා නව ඖෂධ කිසිවක් තිබේද?
- මුළුමනින් සුවකල පසු ක්ෂය රෝගය නැවත ඇතිවනවාද?



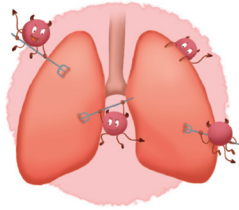
1 කොටස

ක්ෂය රෝගය පිළිබඳ දළ
විශ්ලේෂණය 🌿

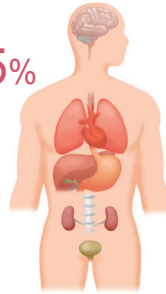


“ ක්ෂය රෝගය යනු කුමක්ද? ”

- ක්ෂය රෝගය යනු රෝගකාරක බැක්ටීරියාවක් වන මයිකොබැක්ටීරියම් ටියුබැක්සියුලෝසිස් විසින් ඇතිකරන රෝගයකි. ක්ෂය රෝගය 85%ක් පමණ හටගන්නේ පෙනහළු වල වුවද, එය අප ශරීරයේ ඕනෑම තැනක හට ගත හැකිය.

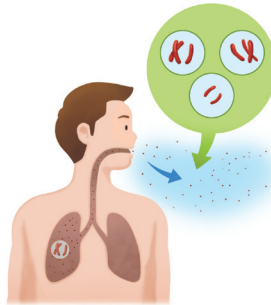


85%



“ ක්ෂය රෝගකාරක බැක්ටීරියාව කුමන ස්වරූපයක් ගනීද ”

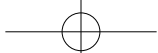
- මයිකොබැක්ටීරියම් ටියුබැක්සියුලෝසිස් යනු යෂ්ටියක-හැඩැති බැක්ටීරියාවකි. අනෙකුත් බැක්ටීරියා සමඟ සසඳා බලන විට, මයිකොබැක්ටීරියම් ටියුබැක්සියුලෝසිස් හි ප්රගුණන අනුපාතය ඉතා මන්දගාමී වන අතර, එය මනුෂ්‍ය ප්රජාවට බොහෝ කලක් තිස්සේ සිට කරදර කරමින් සිටින බෝවන බැක්ටීරියාවකි.



✓ ක්ෂය රෝගය යනු ක්ෂය රෝගකාරක බැක්ටීරියාවක් වන මයිකොබැක්ටීරියම් ටියුබැක්සියුලෝසිස් විසින් ඇතිකරන රෝගයකි.

✓ මයිකොබැක්ටීරියම් ටියුබැක්සියුලෝසිස් යනු යෂ්ටියක-හැඩැති ඉතා මන්දගාමීව ප්රගුණන වන බැක්ටීරියාවකි

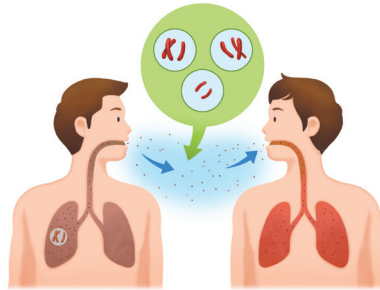




“ ක්ෂය රෝගය බෝවන්නේ කෙසේද? ”

- ක්ෂය රෝගකාරක බැක්ටීරියාව සාමාන්යයෙන් පුද්ගලයකුගෙන් පුද්ගලයකුට පැතිර යන්නේ වාතය හරහාය.

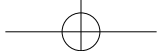
- 1 ක්ෂය රෝගියෙකු කහින විට හෝ කිවිසුම් යවන විට, ක්ෂය රෝගකාරක බැක්ටීරියාව ඇති ඉතා සිහින් කෙළ හෝ සෙම බිඳු වාතයට එක්වේ.
- 2 මෙම ක්ෂය රෝගකාරක බැක්ටීරියාව වාතයේ රඳා පවතී.
- 3 අසල සිටිනා පුද්ගලයකු මෙම වාතය ආශ්වාස කළ විට ක්ෂය රෝගකාරක බැක්ටීරියාව පෙනහළු තුළට ඇතුල් වී ආසාදනයන් ඇතිකිරීමට පුළුවන.



එහෙමනම් ඕනෑම
කෙනෙක් ක්ෂය
රෝගයෙන් ආසාදනයට
ලක්වෙන්න පුළුවන්?

ඔව්, ඒක හරි. ඒ හේතුව නිසා,
ක්ෂය රෝගයට ජරනිකාර
කිරීම හා පාලනය කිරීම ඉතා
වැදගත්.

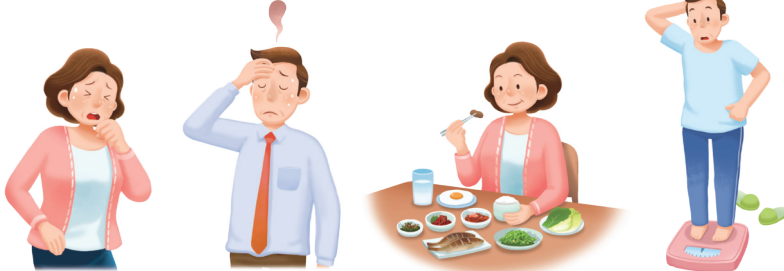




“ ක්ෂය රෝගයේ රෝග ලක්ෂණ මොනවාද? ”

• ජර්ධන රෝග ලක්ෂණ මෙසේය

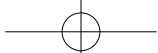
- කැස්ස කැස්ස සති 2කට වඩා කාලයක් පවතිනම් ක්ෂය රෝග පරීක්ෂාවකට ලක්විය යුතුය
- රක්ත කාසය කහිනවිට සෙම හෝ කෙළ සමඟ ලේ පිටවීම
- දුෂ්චයනය ඉතා කෙටි වලනයක් නිසා වුවත් හුස්මගැනීමේ අපහසුතාවයක් ඇතිවීම
- විඩාව/මහන්සිය ලෙහෙසියෙන්ම වෙහෙසට පත්වීම සහ ශරීරයට කිසිදු ශක්තියක් නැති වීමා
- ලා උණ/සිතල සිතල සමඟ මද උණ සහ රාත්රී නින්දේදී දහඩිය දැමීම
- කැම අරුවිය/බර අඩුවීම දිගින් දිගටම කැම රුවිය නැතිවීම සහ බර අඩුවීම



මට සති 2ක් තිස්සේ කහින
එක නවත්වන්න බැහැ.
ඒ ඇයි?

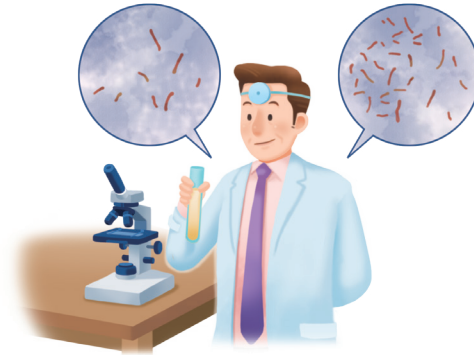
ඔයාගේ පෙනුම මහන්සි පාටයි වගේම ඔයාගේ
බරත් ගොඩක් අඩුවෙලා. ඔයා සති 2කට වඩා
කාලයක් තිස්සේ කහිනවානම් මම කැමතියි
ඔයාව ක්ෂය රෝග පරීක්ෂණයකට
ලක්කරන්න.





“ ක්ෂය රෝගය හඳුනාගන්නේ කෙසේද? ”

- ක්ෂය රෝගය හඳුනාගැනීමට ඉතාම නිවැරදි ක්රමය වන්නේ සෙම පටල පරීක්ෂාව වන අතර, තවද ස්මියර් පරීක්ෂණය සහ මාධ්යයක රෝපණය කර හඳුනාගැනීමේ පරීක්ෂණය ද තිබේ.



ඊට අමතරව, වෙනත් පරීක්ෂණද තිබේ.

- පපුවේ එක්ස්-කිරණ



ක්ෂය රෝගය හඳුනාගැනීම සඳහා පපුවේ එක්ස්-කිරණ ඡායාරූප ප්රයෝජනවත් වේ.

- ටියුබකියුලින් සමෙහි පරීක්ෂණය(TST)



TSTමගින් මයිකොබැක්ටීරියම් ටියුබකියුලෝසිස් ආසාදනය වීම හඳුනාගනියි.

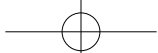
- ඖෂධ ග්රාහිතාව පරීක්ෂණය



මාධ්යයක රෝපණය කර වෙන් කළගත් සාම්පලය ප්රති-ක්ෂය රෝගී ඖෂධය න්ට ප්රතිරෝධයක් දක්වන්නේ දැයි පරීක්ෂණයට ලක්කරයි.



- ✓ ක්ෂය රෝගය හඳුනාගැනීමට ඇති ඉතා ම නිවැරදි ක්රමය වන්නේ සෙම පටල පරීක්ෂාවයි.
- ✓ ක්ෂය රෝගය සඳහා ඵලදායී ප්රතිකාර තීරණය කිරීමේදී ඖෂධ ග්රාහිත පරීක්ෂණය ප්රයෝජනවත් ය.



“ ක්ෂය රෝගය වළක්වා ගත හැකිවන්නේ කෙසේද? ”

● BCG එන්නත

- එය ක්ෂය රෝගයට එරෙහිව ජීවිතයේ වර්ධනය කිරීම සඳහා ලබා දෙන එන්නතකි.
- සාමාන්යයෙන් එයට ළදරුවන්ගේ හා කුඩා දරුවන්ට වැළඳෙන දැඩි ක්ෂය රෝගය වැළැක්වීමේ හැකියාව ඇත.
- එය දරුවා ඉපදී මාසයක් ඇතුළත ලබාදිය යුතුය.



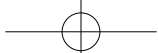
● ජීවිතයේ කිසිදු පද්ධතිය සම්බන්ධ කිරීම

- අධික වෙහෙස, පීඩාව සහ අධික බර අඩුවීම නිසා සිදුවන ජීවිතයේ අඩුවීම ක්ෂය රෝගයට එක හේතුවක් විය හැක.
- හොඳින් සමබර පෝෂණ තත්ත්වයක් හා සෞඛ්‍ය සම්පන්න ශරීරයක් පවත්වාගැනීම ඉතා වැදගත් ය.
- මත්පැන් පානය හා දුම් බීම නවත්වන්න

ක්ෂය රෝගය වැළඳීමට පෙර ම වළක්වාගන්න පුළුවන් ද?

නිසැකයෙන් ම පුළුවන්, ඉපදීමේ මාසයක් ඇතුළත BCG එන්නත එන්නත් කරන එක තමයි හොඳ. ඒවගේම, ජීවිතයේ කිසිදු පද්ධතිය වැඩිකරන එක පුරුද්දක් කරගැනීමත් හොඳයි.

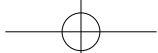




2 කොටස

ක්ෂය රෝගය සඳහා ජීර්නිකාර 





“ ක්ෂය රෝගය සඳහා ප්රතිකාර කරන්නේ කෙසේද? ”



ක්ෂය රෝගකාරක බැක්ටීරියාව විනාශ කළ හැකි එක ම ආකාරය වන්නේ ක්ෂය රෝගයට ඇති ඖෂධ ලබාගැනීම ය. ක්ෂය රෝගය යනු ක්ෂය රෝගයට ඇති ඖෂධ වර්ග 3-4ක් අඩුතරමින් මාස 6ක් කාලයක්වත් නොකඩවා නිසි ලෙස ලබාදීමෙන් සම්පූර්ණයෙන් ම සුවකළ හැකි රෝගයකි.



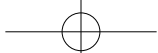
වෛද්යවරයාගේ අනුමැතියක් නොමැතිව ක්ෂය රෝගයට දී ඇති ඖෂධ ලබාගැනීම නවත්වන්න එපා. නියමකර ඇති පරිදි නිසි මාත්රාවෙන් නිසි වෙලාවට නොකඩවා ඖෂධ ලබාගැනීම ඉතා වැදගත් ය.



ක්ෂය රෝගයට ප්රතිකාර ගන්නා කාලසීමාවේදී ක්ෂය රෝගයේ තත්ත්වය පරීක්ෂා කිරීමට වෛද්ය පරීක්ෂණ අවශ්ය වේ. පපුවේ එක්ස් කිරණ ඡායාරූප හා සෙම් පටල පරීක්ෂාවන් සෑම මාස 2-3 කට වරක්ම නැවත නැවතත් සිදුකරනු ලබන්නේ, ක්ෂය රෝගයේ වර්ධනය හා ඖෂධයන් හි අභිනකර ප්රතික්රියා සොයා බැලීම සඳහාය.



- ✓ නිසි ලෙස ඖෂධ ලබාදීමෙන් ක්ෂය රෝගය සම්පූර්ණයෙන්ම සුවකළ හැකිය.
- ✓ ක්ෂය රෝගයට ප්රතිකාර කරනු ලබන්නේ දිගු-කාලීනව විවිධ ඖෂධ ලබා දීමෙනි.
- ✓ ලබා දෙන ප්රතිකාර සියල්ලම නොනවත්වා සම්පූර්ණ කිරීම ඉතා වැදගත් ය.
- ✓ ක්ෂය රෝගයේ වර්ධනය පරීක්ෂා කිරීම සඳහා එක්ස් කිරණ හා සෙම් පටල පරීක්ෂණයන් නිත්ය කාලසීමාවන්හිදී සිදුකෙරේ.



“ ආසාදිත ක්ෂය රෝගීන් සඳහා ඇති ඖෂධ පාලන කළමනාකරණ පද්ධතිය පිළිබඳව ඔබ දැනුවත් ද? ”

● පරමාර්ථයන්

- ක්ෂය රෝගීන්ට ඖෂධ ලබාදීම පාලනය කිරීම හා ඖෂධ වලින් ඇතිවන්නාවූ අහිතකර ප්රතික්රියාවන් අධීක්ෂණය කිරීම.
- ප්රතිකාර සියල්ලම සම්පූර්ණ කිරීමට රෝගීන්ට උපකාරී වීම හා ක්ෂය රෝගය ආරම්භයේදීම පැතිරයාම අවහිරකිරීම.

● සවිස්තර

- තැනැත්තා හා කාල සීමාව: අලුතින් සොයාගෙන ඇති ආසාදිත රෝගීන්ට හෝ අනෙකුත් රෝගීන්ට ඔවුන්ගේ තත්වය හෝ ස්වභාවයන් අනුව අඩු ම වශයෙන් සති 2ක කාලයක් තුළුවත් ඖෂධ ලබාදීම අධීක්ෂණය කිරීම .

● කළමනාකරණ ක්රමය



කළමනාකරු, රෝගියාගේ ඖෂධ ලබාදීම අධීක්ෂණය කිරීම බාරව සිටින පුද්ගලයා, රෝගියා අමතන්නේ ඖෂධ ලබාගත්තේ දැයි පරීක්ෂාකිරීමට මෙන්ම ප්රති-ක්ෂය රෝගී ඖෂධයන්ගෙන් ඇතිවූ අහිතකර ප්රතික්රියාවන් සොයාබැලීමටත් ය.



ජංගම ඩොට් (සෘජු නිරීක්ෂණ ප්රතිකාර ක්රමය) රෝගියාට හැකියාව තිබෙනවා ඔහුගේ/ඇයගේ ස්මාර්ට් ජංගම දුරකථනයට TB zero අයදුම download කරගෙන ඖෂධ ලබාගන්නා බව පෙන්වමින් ස්වයං-වීඩියෝවන් කළමනාකරුට යැවීමට.



කළමනාකරණය බැහැරැකීම

රෝගියා රෝහලට හෝ මහජන සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානයට ගොස් ඖෂධ ලබාදීම හා අහිතකර ප්රතික්රියාවන් පරීක්ෂා කරවා ගැනීම.

● අධීක්ෂණ කරුණු

- ඖෂධ ලබාදීම
- අහිතකර ප්රතික්රියා, තාවකාලික ඖෂධ අත්හිටුවීම



“ ක්ෂය රෝගය සඳහා තිබෙන්නේ කුමන ආකාරයේ ඖෂධ වර්ගද? ”

- ක්ෂය රෝගය සඳහා ඇති ඖෂධ වර්ග කාණ්ඩ අතර "පළමු-පෙළේ ඖෂධ," වර්ග වල ඵලදායීත්වය හා අඩු අහිතකර ජර්නිකාරීත්වයන් නිසාවෙන් භාවිතා කරයි. තවද "දෙවන-පෙළේ ඖෂධ," ලෙස කාණ්ඩ කර ඇති ඖෂධ වල බරපතල අහිතකර ජර්නිකාරීත්වයන් ඇති නිසා භාවිතා කරනු ලබන්නේ අත්‍යවශ්‍යක ලෙස වුවමනා වූ විට පමණකි.
- තවද, ක්රියාකාරී කරන අන්දම හා ඵලදායීත්වය අනුව ක්ෂය රෝගය සඳහා වූ ඖෂධ කාණ්ඩ 5කට වර්ගීකරණය කර තිබේ.

ජර්නි-ක්ෂය රෝගී ඖෂධ කාණ්ඩ 1

- පළමු තේරීම- ඉතා ඵලදායී හා අඩු අහිතකර ජර්නිකාරී ඇති මූලික හරහා ලබා දෙන ඖෂධ.



Isoniazid



Rifampin



Ethambutol



Pyrazinamide



Rifabutin

ජර්නි-ක්ෂය රෝගී ඖෂධ කාණ්ඩ 2, 3, 4, 5 (දෙවන-පෙළේ ඖෂධ)

ඖෂධ ජර්නිවිරෝධී තත්වයන් නිසා හා/හෝ ඖෂධ වල අහිතකර ජර්නිකාරී නිසා පළමු-පෙළේ ඖෂධ භාවිතා කළ නොහැකි වූ අවස්ථාවන්හි දී ලබා දෙයි.

● ජර්නි-ක්ෂය රෝගී ඖෂධ කාණ්ඩ 2 (එන්නත් කළ හැකි)



Kanamycin



Amikacin



Capreomycin



Streptomycin

● ජර්නි-ක්ෂය රෝගී ඖෂධ කාණ්ඩ 3 (Quinolones)



Levofloxacin



Moxifloxacin



Ofloxacin

● ජර්නි-ක්ෂය රෝගී ඖෂධ කාණ්ඩ 4 (දෙවන-පෙළේ ජර්නි- ක්ෂය රෝගී මූලික හරහා ලබා දෙන ඖෂධ)



Prothionamide



Cycloserine



PAS

● ජර්නි-ක්ෂය රෝගී ඖෂධ කාණ්ඩ 5 (වෛද්‍යවරයකුගේ උපදෙස් අවශ්‍ය වේ.)



Bedaquiline



Clofazimine



Linezolid



Amoxicillin

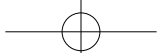


Clarithromycin



Imipenem

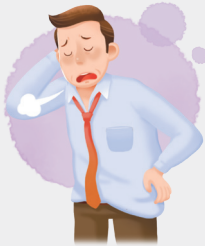
* නිෂ්පාදකයන්ට අනුව හැඩය වෙනස්විය හැක



“ ක්ෂය රෝගය සඳහා වූ පළමු-පෙළේ ඖෂධ වල ජර්මානු අහිතකර ජරනිකරියා මොනවාද? ”

ජර්මානු අහිතකර ජරනිකරියාවක් වන්නේ අක්මාවට විෂවීම වන අතර ඖෂධ වර්ග හා පුද්ගලයින් අනුව රෝග ලක්ෂණ වෙනස්විය හැක.

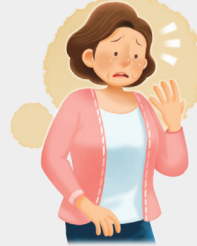
● අක්මාවට විෂවීම (Isoniazid, Rifampin, Pyrazinamide)



මහන්සිය



ඉදිමුම



සම කහපාට වීම

ඒ ඒ ඖෂධ වලට විශේෂිත වූ අහිතකර ජරනිකරියා ඇතිවිය හැක.



සම කැසීම
අත් හෝ පාද වල හිරිස
හෝ නළියන බව



Isoniazid



හන්දිපත් රුදාව



Pyrazinamide



රතු පාවින් මුත්රා
පිටවීම හා කළුප් ගැලීම



Rifampin



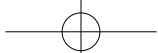
දෘශ්‍ය භානිය



Ethambutol



- ✓ ක්ෂය රෝගය සඳහා ඇති ඖෂධ වල ජර්මානු අහිතකර ජරනිකරියා හොඳින් දැන සිටීම ඉතා වැදගත් ය.
- ✓ අහිතකර ජරනිකරියා දැනුන නිසාවෙන් ඖෂධ ගැනීම නවත්වන්න එපා.
- ✓ ඔබගේ වෛද්‍යවරයා හමුවී අහිතකර ජරනිකරියා ගැන උපදෙස් ගෙන ඒවා පාලනය කිරීම ඉතා වැදගත් ය.



“ ක්ෂය රෝගීන් පෙරපරෙස්සම් සඳහා ගත යුතු ක්රියාමාර්ග මොනවාද ? ”



● මුඛ ආවරණ පැළඳීම

අනෙකුත් පුද්ගලයන්ට ක්ෂය රෝගකාරක බැක්ටීරියාව ආසාදනය වීම වැළැක්වීම සඳහා කුරුණාකර මුඛ ආවරණ පැළඳගන්න



● දුම් බීම තහනම්, මත්පැන් පානය තහනම්

ක්ෂය රෝගයට සාර්ථකව ජරනිකාර කිරීම සඳහා කුරුණාකර දුම් බීම හා මත්පැන් පානය නවත්වන්න.

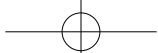


ජරනිකාරකරණ පද්ධතිය වැඩි දියුණු කරගැනීම සඳහා

හොඳින් සමබර ආහාර වේලක් ලබාගන්න වගබලාගන්න.



✓ ක්ෂය රෝගීන් ඔවුන් වෙනුවෙන් හා අනෙකුත් පුද්ගලයන් වෙනුවෙන් පූර්වෝපායන් හොඳින් දැන සිටිය යුතුය.



“ ගුප්ත ක්ෂය රෝග ආසාදනය යනු කුමක්ද, එයට ජර්නිකාර ලබාදෙන්නේ කෙසේද? ”

● ගුප්ත ක්ෂය රෝග ආසාදනය යනු කුමක්ද(LTBI)?



TB බැක්ටීරියා
ආසාදනය



රෝග ලක්ෂණ, ආසාදන
තත්වය



ජර්නිකාරීකරණය
දුර්වල වූ විට ක්ෂය
රෝගය
ක්රියාකාරීවේ

- ගුප්ත ක්ෂය රෝග ආසාදන (LTBI) රෝගීන්ට ක්ෂය රෝගකාරක බැක්ටීරියාව ආසාදනය වී ඇති නමුත් එය ඔවුන්ගේ ශරීරය තුළ නිදහස්ව සිටීමක් පමණක් සිදුවේ.
- LTBI ඇති රෝගීන් ගෙන් ක්ෂය රෝගකාරක බැක්ටීරියාව අනෙකුත් පුද්ගලයන්ට බෝවන්නේ නැති අතර ඔවුන් ක්ෂය රෝග ලක්ෂණ කිසිවක් ද නොපෙන්වයි.
- AFB smears හා පපුවේ එක්ස් කිරණ පරීක්ෂාවන් සාමාන්‍යය.

● LTBI සඳහා ජර්නිකාර

- ක්රියාකාරී ක්ෂය රෝගය වළක්වාගැනීම සඳහා ක්ෂය රෝගී ඖෂධ වර්ග 1-2 ක් මාස කීපයක් යනතුරු ලබාදිය යුතුය.

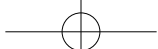
ක්ෂය රෝග ආසාදනයක්
සමඟ කිසිදු රෝග
ලක්ෂණයක් නැතිවීමට
පුළුවන්ද?



ඔව්, එහෙම වෙන්න පුළුවන්.

ඒකට කියන්නේ ගුප්ත ක්ෂය රෝග ආසාදනය
කියලයි. එහිදී කිසිදු රෝග ලක්ෂණයක් නොපෙනෙන
අතර එය අනෙකුත් පුද්ගලයින්ට බෝනොවේ.
සාමාන්‍යයෙන් මෙයට කිසිදු ජර්නිකාරයක් අවශ්‍ය
නොවුනද ක්රියාකාරී ක්ෂය රෝගය වැළඳීමේ වැඩි
ආපදාවක් ඇති සමහර පුද්ගලයින්ට ජර්නි-ක්ෂය
රෝගකාරක ඖෂධ වර්ග 1-2ක් පමණ ජර්නිකාරයක්
ලෙස ලබාදේ.





“ ගුප්ත ක්ෂය රෝගීන්ගේ පවුල් සඳහා ගුප්ත ක්ෂය රෝග ආසාදන (LTBI) විමර්ශන වියාපෘතිය? ”

● වැදගත්කම

- ක්ෂය රෝගීන් ගේ පවුලේ සාමාජිකයන්, මිතුරන් හා සම-සේවකයින් රෝගියාත් සමඟ දෛනික කටයුතුකරනමිවල යෙදෙන නිසා ක්ෂය රෝගකාරක බැක්ටීරියාවට නිරාවරණය වෙයි, එම නිසා ඔවුන්වද ආසාදනයට ලක්විය හැක.
- සමහර LTBI ආසාදකයින් දුර්වල වූ ජර්නිකාරීකරණ පද්ධතියක් සමඟ කටයුතුකාරී ක්ෂය රෝගය බවට හැරීමට ඉඩ ඇත.

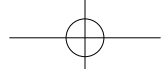
● දළ විශ්ලේෂණය

- මහජන සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානයකට හෝ රෝහලකට වාර්තාකර ඇති පෙනහළු ක්ෂය රෝගීන් සමඟ සමීප සම්බන්ධතා ඇති පවුලේ සාමාජිකයන්, සහ අනෙකුත් පුද්ගලයන්ව ක්ෂය රෝග ආසාදනයට ලක්වී ඇතිදැයි පරීක්ෂාකිරීම සඳහා මෙම වියාපෘතිය මගින් වියදම් ලබාදෙනු ලැබේ.

● විස්තර

- මහජන සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානයේදී හෝ රෝහලේදී ක්ෂය රෝගය ඇති ලෙස සොයාගත ඇති රෝගීන්ට, ඔවුන්ට නිරාවරණය වී ඇති පුද්ගලයින් සංඛ්‍යාවට අදාලව "සමීප සම්බන්ධතාවයෙන් සිටි පුද්ගලයා පරීක්ෂණයට ලක්කිරීමේ සටහන" ලබා දේ.
- පරීක්ෂණයට ලක්කිරීමේ සටහනක් සමඟ, මාසයක් ඇතුළත නිරාවරණය වී ඇති පුද්ගලයකුට මහජන සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථානයට හෝ අනෙකුත් සහභාගිවන සේවාවන් වලට ගොස් නොමිලේ පරීක්ෂණයට භාජනය වීමට හැකියාව තිබේ.
- ක්ෂය රෝග පරීක්ෂණය: පපුවේ එක්ස් කිරණ පරීක්ෂණය, සෙම් පටල හා මාධ්‍ය රෝපණ පරීක්ෂණය.
- LTBI පරීක්ෂණය: ටියුබරියුලින් සමෙහි පරීක්ෂණය.

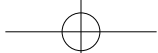




3 කොටස

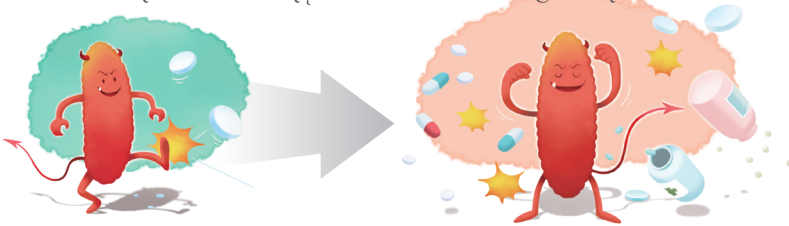
ඖෂධ-ජීර්ණරෝගී ක්ෂය රෝගය 





“ ඖෂධ-ප්රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය වර්ධනය වන්නේ කෙසේද? ”

- ඖෂධ-ප්රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය ඖෂධ එකකට වඩා වැඩිප්රමාණයකට ප්රතිරෝධය පෙන්වයි.
- ඖෂධ-ප්රතිරෝධී තත්වය සාමාන්යයෙන් ඇතිවන්නේ පුද්ගලයකු වැරදි ලෙස ඖෂධ පාවිච්චි කිරීමෙන් හෝ එය අනිසි ලෙස භාවිතා කිරීමෙන් ය.
 - නියමකර ඇති ක්ෂය රෝගය සඳහා වූ ඖෂධ රෝගියාට අනුකූල නොවූවිට හෝ ඖෂධ කලින් අත්හිටවූ විට
 - රෝගියාට වැරදි ලෙස ඖෂධ නියම කළවිට හෝ ඔහුට වැරදි ඖෂධ මුද්‍රාණය වීම
 - රෝගියෙකුට ඖෂධ-ප්රතිරෝධී ක්ෂය රෝගයක් වැළඳී ඇතිවිට
- එකක් ක්ෂය රෝගය සඳහා ඇති ඖෂධයකට ප්රතිරෝධී බව ලබාගතහොත්, ක්ෂය රෝගකාරක බැක්ටීරියාවන්ට විරුද්ධව එම ඖෂධයට සටන්කල නොහැක.

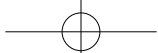


ඖෂධ-ප්රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය කියන්නේ මොකක්ද?



ඒක ක්ෂය රෝගය සඳහා වූ එක ඖෂධයකට වඩා වැඩිප්රමාණයකට ප්රතිරෝධී බව පෙන්වන අතර සාමාන්යයෙන් එය ඇතිවන්නේ කලින් ඖෂධ ගැනීම අත්හිටවූ විට හෝ නියම කර ඇති ඖෂධ වලට අනුකූල නොවූ විටයි.





“ ඖෂධ-ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය රෝගයේ ඇති ස්වරූප මොනවාද? ”



Isoniazid



Rifampin



Isoniazid



Quinolones



Rifampin



Injections

බහු-ඖෂධ
ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය
රෝගය
(MDR-TB)

පුළුල් ලෙස ඖෂධ-
ප්‍රතිරෝධී ක්ෂය
රෝගය
(XDR-TB)

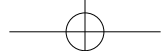
මෙම ක්ෂය රෝගය Isoniazid හා Rifampin, යන ඖෂධ දෙකටම ප්‍රතිරෝධය දක්වයි. දෙවන-පළමු ප්‍රති-ක්ෂය රෝග ඖෂධ සමඟ සංයුක්තයක් කළ ප්‍රතිකාර ලබාදුන්ද ප්‍රතිකාර සාර්ථකත්වය 50%ක් පමණක් වේ.

Isoniazid හා Rifampin, එසමඟ දෙවන-පළමු එක් එක් පන්තියට අදාළ ඖෂධ එක්කට වඩා වැඩි ප්‍රමාණයකට, Quinolones හා එන්නත් වලට ප්‍රතිරෝධයක් දක්වන ක්ෂය රෝගයකි.



✓ MDR-TB යනු Isoniazid හා Rifampin යන ඖෂධ වලට ප්‍රතිරෝධය දක්වන ක්ෂය රෝගයකි.

✓ Quinolones හා එන්නත් වලටද ප්‍රතිරෝධයක් දක්වන MDR-TB, XDR-TB ලෙස හඳුන්වයි.



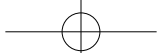
“ බහු-ඖෂධ ප්රතිරෝධී ක්ෂය රෝගය සඳහා ප්රතිකාර ” ලබාදෙන්නේ කෙසේද?

MDR-TB හිදී isoniazid හා rifampin බාවිතාකළ නොහැකි නිසා, සාමාන්යයෙන් දෙවන-පෙළේ ප්රති-ක්ෂය රෝගී ඖෂධ නියම කරනු ලැබේ.

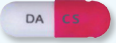
● MDR-TB ප්රතිකාරයෙහි සමාහ්ත කළමනාකරණය

- PZA (pyrazinamide) + එලදයි දෙවන-පෙළේ ප්රති-ක්ෂය රෝගී ඖෂධ 4ක් (එන්නත්ද ඇතුළුව)
- මාස 8ක්

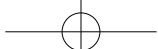




“ දෙවන-පෙළේ ක්ෂය රෝගය සඳහා වූ ඖෂධ වල ” ප්රධාන අහිතකර ප්රතික්රියා මොනවාද?

	ප්රති-ක්ෂය රෝගී ඖෂධ	හැඩය	අහිතකර ප්රතික්රියා
දවෙන කාණ්ඩය	එන්නත්		කනට හානිවීම, වක්‍රගඩුවලට විෂවීම, කට වටේට නළියන ගතියක් දැනීම
ත්‍රිත්වන කාණ්ඩය	Levofloxacin		ආන්ත්රික අපහසුතා, හිසරදය, කරකැවිල්ල, හන්දිපත් උදාව
	Moxifloxacin		
	Ofloxacin		
හතරවන කාණ්ඩය	Cycloserine		අවපිඩනය, මානසික ආබාධයන්
	Prothionamide		ආන්ත්රික අපහසුතාවය, අක්මාවට විෂවීම
	PAS		කෑම අයුරුව, ඔක්කාරය, වමනය යැම, උදරීය අපහසුතාවය, අක්මාවට විෂවීම
පස්වන කාණ්ඩය	Linezolid		අස්ථි මජ්ජා මැඩලීම (myelosuppression), පර්යන්ත ස්නායුදායීතාවය
	Bedaquiline		අසාමාන්‍ය ECG, අසාමාන්‍ය හෘද ස්පන්දනය (arrhythmia), අක්මා ක්‍රියාකාරීත්වයේ අසාමාන්‍යතා
	Delamanid		අසාමාන්‍ය ECG, ඔක්කාරය, වමනය, නිදිබර ගතිය

*නිෂ්පාදකයා අනුව හැඩය වෙනස්විය හැකිය



“ක්ෂය රෝගය සඳහා නව ඖෂධ වර්ග කිසිවක් තිබේද?”



Bedaquiline^{4,6}

Bedaquiline යනු ක්ෂය රෝගකාරක බැක්ටීරියාවලේ බලය නිපදවීමට අවශ්‍ය එන්සයිමයක් වන mycobacterial ATP (adenosine 5'-triphosphate) synthase අත්හිටුවන ඖෂධයකි. එමනිසා, එය ක්ෂය රෝගකාරක බැක්ටීරියාව ද්විගුණ වීමද වළක්වයි. මෑතකදී MDR-TB රෝගීන් සමඟ සිදුකළ සායනික අධ්‍යයනයන් ගනේ තහවුරු වී ඇති පරිදි, bedaquiline වලින් ප්රතිකාර කළ රෝගීන්ට සෘණ රෝපණ පරිවර්තනය සඳහා අඩුකාලයක් ගතවූ අතර සංසන්දනය කළ ඖෂධ මගින් ප්රතිකාර කළ රෝගීන් සමඟ බලන විට ඔවුන්ට වැඩි ප්රමාණයක් සෘණ රෝපණ පරිවර්තන අනුපාතයක් ඇත.

Bedaquiline ලබා දෙනේදිනපතා 400 mg බැගින් සති 2ක කාලයකටය, ඊට පසු සති 22ක් යනතුරු 200 mg බැගින් සතියට තුන්වරක් ය. වැඩිම ප්රතිකාර ලබාදීමේ කාලය මාස 6ක් වන අතර, වඩා හොඳ අවබෝෂණය සඳහා bedaquiline ආහාර සමඟ ලබාදිය හැකිය.

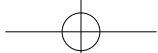


Delamanid^{5,7}

Delamanid විසින් ක්ෂය රෝගකාරක බැක්ටීරියාවේ සලෙල බිත්තියේ කෞචසක් වන මයිකොලික් ඇසිඩ් (mycolic acid) සංශ්ලේෂණය අත්හිටුවයි. මෑත කාලයේදී MDR-TB රෝගීන් සමඟ සිදුකළ සායනික අධ්‍යයනයන් පනේවා ඇති පරිදි, Delamanid හා සමමත ක්ෂය රෝග ප්රතිකාර සංයුක්තයන් බාවිතයෙන් මාස 2ක දී සම ම පටල රෝපණ පරීක්ෂණ වලින් ගත් සෘණ රෝපණ පරිවර්තන අනුපාතය සැලකිය යුතු ලෙස වැඩිදියුණු විය.

වැඩිහිටියන් සඳහා, Delamanid දවසට දවෙරක් 100 mg බැගින් ආහාර සමඟ ලබා ගන්න. සති 24ක් යනතුරු එක්දිනටම එය ලබාගැනීමට නිර්දේශ කර ඇත.





“ සමීපරණයෙන් සුවකළ පසු ක්ෂය රෝගය නැවත ඇතිවනවාද? ”

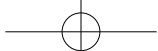
3 %ක් පමණ ක්ෂය රෝගීන්ට ක්ෂය රෝගය සමීපරණයෙන්ම සුවකළ පසු නැවත ඇතිවීමේ අවදානමක් ඇත. රෝගියාගේ ජීර්ණකාලීනව පද්ධතිය දුර්වල වූ පසු ක්ෂය රෝගකාරක බැක්ටීරියාව නැවතත් ජර්ග්‍රණය විය හැකිය .

ක්ෂය රෝගය නැවත ඇතිවීමේ අවදානම් සාධක

- කායික ගතිලක්ෂණ • පරිසරය • දෛනික පුරුදු • මානසික ආතතිය
- ජීර්ණකාලීනව පද්ධතිය දුර්වල කරන පාදක වූ රෝග (දියවැඩියාව, අක්මාවේ සිරෝසියාව, ඒඩ්ස්)
- ජීර්ණකාලීනව පද්ධතිය දුර්වල කරන ජීර්ණකාර (ද්‍රවිරය කෘතිමව පිරිසිදු කිරීම, adrenocortical steroids, ජීර්ණකාලීනව පද්ධතිය යටපත් කරන බහෙතේ වර්ග (immunosuppressants), ජීර්ණ-පිළිකා ඖෂධ)
- වයස්ගත පුද්ගලයන් (සාමාන්‍යයෙන් වයස්ගත ක්ෂය රෝගීන් ඇතිවන්නේ ක්ෂය රෝගය නැවත ඇතිවීමක් ලෙසය)

මවුළු යටපත් රෝග ඇති රෝගීන්ට ජීර්ණකාර කළයුත්තේ වෛද්‍යවරයකුගේ විශේෂ අවධානය යටතේය. තවද, ක්ෂය රෝගය නැවත ඇතිවීම වැළැක්වීම සඳහා රෝගීන් හඳූ පරිසරය තත්ත්වයක් මෙන්ම මානසික පීඩන පාලනයක්ද පවත්වාගත යුතුය.





Lung tree care

ජර්කාගෙන කාර්යාල තොරතුරු

1. Korean National Tuberculosis Association 57 Baumoero 6(yuk)-gil, Seocho-gu, Seoul, 137-900, Korea Tel.+82-2-2633-9461
2. Janssenkorea 25F, LS Yongsan Tower, Hangangro 2-Ga, Yongsan-Gu, Seoul 140-702, Korea Tel.+82-2-2094-4500

මෙය මුද්

1. CDC Korea, TB Zero. Available at <http://tbzero.cdc.go.kr/tbzero/main.do> Accessed November 3, 2015. 2. Korean National Tuberculosis Association. Tuberculosis Guidebook Brochure. Korean National Tuberculosis Association>Reference Library>Promotional Education Data. Available at http://www.knta.or.kr/reference/promotion/promotionView.asp?idx=73&search_type=&search_text=&page=2 Accessed November 3, 2015. 3. Tuberculosis Guideline Revision Committee. Tuberculosis Guideline 2014. The Korean Academy of Tuberculosis and Respiratory Disease, CDC Korea. 4. Sirturo® PI 5. Deltyba® PI 6. Diacon AH, Pym A et al., Multidrug-resistant tuberculosis and culture conversion with bedaquiline. N Engl J Med. 2014 Aug 21;371(8):723-32 7. Gler MT, Skripconoka V et al., Delamanid for multidrug-resistant pulmonary tuberculosis. N Engl J Med. 2012 Jun 7;366(23):2151-60